

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

A PROPOS DE DEUX CAS MORTELS D'ASCARIDIOSE

PAR

Maurice LE COURTOIS

Ancien Interne des Hôpitaux du Havre
Né à Caudebec-en-Caux (Seine-Inférieure), le 21 Mai 1891

Président de Thèse : M. le Professeur L. BERNARD

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, Boulevard Saint-Germain, 91

1929

29

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

A PROPOS
DE DEUX CAS MORTELS
D'ASCARIDIOSE

PAR

Maurice LE COURTOIS

Ancien Interne des Hôpitaux du Havre
Né à Gaudebec-en-Caux (Seine-Inférieure), le 21 Mai 1891

Président de Thèse : M. le Professeur L. BERNARD

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, Boulevard Saint-Germain, 91

—
1922



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

DOYEN DE LA FACULTÉ : M. ROGER

Anatomie descriptive.....	MM.	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale.....		CUNÉO.
Histologie.....		PRENANT.
Anatomie pathologique.....		LETULLE.
Chimie.....		DESGREZ.
Physique.....		André BROCA.
Parasitologie.....		BRUMPT.
Bactériologie.....		BEZANÇON.
Physiologie.....		RICHET.
Pathologie expérimentale.....		ROGER.
Pathologie et thérapeutique générales.....		Marcel LABBÉ.
Pathologie externe.....		LECÈNE.
Pathologie interne.....		RÉNON.
Pharmacologie.....		POUCHET.
Thérapeutique.....		CARNOT.
Opérations et appareils.....		Pierre DUVAL.
Hygiène.....		Léon BERNARD.
Médecine légale.....		BALTHAZARD.
Histoire de la médecine.....		MÉNÉTRIÉR.
Cliniques médicales....	{	Hôtel-Dieu.....
		Beaujon.....
		Cochin.....
		Saint-Antoine.....
Clinique thérapeutique de	la Pitié.....	
	Hôtel-Dieu.....	
Cliniques chirurgicales.	{	Saint-Antoine.....
		Cochin.....
		Salpêtrière.....
		Tarnier.....
Clinique obstétricale..	{	Baudelocque.....
		Pitié.....
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		
— des maladies infectieuses.....		
— des maladies nerveuses.....		
— des maladies mentales.....		
— infantile médicale.....		
— d'hygiène de la première enfance.....		
— infantile chirurgicale.....		
— des voies urinaires.....		
— gynécologique.....		
— ophtalmologique.....		
— oto-rhino-laryngologique.....		
Physiologie appliquée à l'éducation physique.....		
Stomatologie.....		

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.	DESMARETS.	LAIGNEL-LAVASTINE.	PHILIBERT.
ABRAMI.	DUVOIR.	LARDENNOIS.	RATHERY.
ALGLAVE.	FIESSINGER.	LE LORIER.	RETTERRER.
BASSET.	GARNIER.	LEMIERRE.	RIBIERRE.
BAUDUIN.	GOUGEROT.	LEREBOULLET.	RICHAUD.
BLANCHETIÈRE	GUENIOT.	LEQUEUX.	ROUSSY.
BRANCA.	GUILLAIN.	LERI.	ROUVIÈRE.
CAMUS (J.).	GUILLEMINOT.	LÉVY-SOLAL.	SCHWARTZ.
CHEVASSU.	GRÉGOIRE.	MATHIEU.	TANON.
CHAMPY.	HEITZ-BOYER.	METZER.	TERRIEN.
CHIRAY.	JEANNIN.	MOCQUOT.	TIFFENEAU.
CLERC.	JOYEUX.	MULON.	VILLARET.
DEBRÉ.	LABBÉ (H.).	OKINCZYC.	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

Faible témoignage d'affection et de reconnaissance

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX
DE ROUEN

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX
DU HAVRE

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LÉON BERNARD.

INTRODUCTION

Au cours des deux années qu'au lendemain de la guerre, nous avons eu la chance de passer comme interne dans les hôpitaux du Havre, nous avons été frappé par le nombre considérable de porteurs d'Ascariides que nous avons rencontré.

C'est spécialement dans les services de chirurgie de M. le Docteur Termet et de M. le Docteur Delhelly que nous avons pu réunir le plus grand nombre d'observations. L'anesthésie générale paraissait en effet provoquer l'expulsion des vers probablement d'ailleurs par le simple mécanisme du vomissement.

Nous avons été surtout vivement impressionné par deux cas d'Ascariidiose, l'un chez un adulte, l'autre chez une fillette de cinq ans, qui ont eu en quelques jours une terminaison fatale. Ce sont ces deux cas que l'on trouvera exposés au chapitre réservé aux observations, qui nous ont déterminé à choisir le sujet de notre thèse.

D'autres observations montreront quelques-unes

des erreurs que peut commettre le médecin en présence de cas d'Ascaridiose non diagnostiqués faute d'avoir recherché les œufs dans les selles des malades, Cette recherche est simple et connue de tous ; pratiquée plus fréquemment qu'elle ne l'est elle éclairerait souvent un diagnostic hésitant ; elle éviterait au médecin des erreurs dont le malade lui-même tiendra toujours rigueur.

Enfin, dans un dernier chapitre, nous dirons quelques mots d'un médicament qui vient d'être recommandé comme spécifique de l'Ascaridiose après avoir été abandonné pendant de longues années et qui est employé avec succès en Amérique.

CHAPITRE PREMIER

Fréquence de l'Ascaridiose au Havre

Il y a quelques années, dit Guiart, on trouvait encore l'Ascaride, à Paris, chez vingt pour cent des enfants âgés de trois à dix ans. Sa fréquence est beaucoup moindre chez l'adulte ; du reste Drivon, à Lyon, ne l'a guère observé que chez dix pour cent des individus.

Nous n'avons pu faire de statistique sérieuse chez les enfants hospitalisés au Havre. Nous avons été interne du service des enfants pendant les mois d'été seulement et en raison peut-être de la grande sécheresse dont nous avons souffert cette année, les cas d'Ascaridiose furent moins fréquents chez les petits qu'ils ne l'étaient chez les adultes pendant les mois d'hiver et au printemps.

Par contre, dans le service de chirurgie de M. le Docteur Termet, la sœur surveillante nous signalait tous les cas d'Ascaridiose — c'est-à-dire, toutes les malades qui rendaient des Ascarides —. Nous avons pu relever dans ce service un pourcentage très élevé de malades parasitées : trente pour cent chez les femmes âgées de moins de 35 ans. Mais dans les services de Médecine, un grand nombre de porteurs d'Ascarides passaient inaperçus et les statistiques que nous aurions pu établir seraient fausses.

A Rouen, d'après une enquête faite auprès de nos camarades, les cas d'Ascaridiose sont exceptionnels et nous ne nous souvenons pas en avoir rencontré beaucoup pendant les trois années que nous avons passées avant la guerre dans les hôpitaux de cette ville.

Nous lisons cependant dans les « Bulletins et Mémoires de la Société de Chirurgie de Paris » du 31 mai 1921 : « La dernière guerre, en créant des conditions de receptivité spéciales pour les troupes en campagne, a favorisé la contamination de la population civile et des cas graves, comparables aux cas exotiques, ont pu être observés ces dernières années ». Ce qui semblerait prouver que les cas d'Ascaridiose sont plus fréquents depuis la guerre qu'ils ne l'étaient avant.

Sans doute, Le Havre fut pendant les années de 1914 à 1918 le lieu de passage, voir même de séjour d'une infinité d'hommes venus de tous les coins du monde. C'est encore à l'heure actuelle le rendez

vous d'une quantité d'émigrants se rendant en Amérique. Peut-être pouvons-nous trouver là une explication à cette fréquence de l'Ascaridiose que nous avons remarquée. Il serait intéressant de savoir s'il en est de même dans les villes qui eurent pendant la guerre le même sort que Le Havre. Signalons en tout cas que Sanvic, commune située aux portes du Havre, où fut établi pendant la guerre un camp anglais fort important, nous a paru fournir un grand nombre de malades parasites. Mais peut-être n'y-a-t-il là qu'une coïncidence et ferions-nous mieux d'incriminer les eaux et le sol.

Voici, en dehors des observations que l'on pourra lire plus loin, les faits que nous avons pu constater dans quelques-uns des services des Hôpitaux Havre :

Dans le service de chirurgie de M. le Docteur Termet, où l'on employait le chloroforme pour l'anesthésie générale, une opérée sur trois environ rendait des Ascarides en vomissant, dans les deux jours suivant l'opération et, presque toujours, il s'agissait de femmes âgées de moins de trente-cinq ans. Cette évacuation d'Ascarides était devenue tellement banale que, ni les infirmiers, ni la sœur surveillante n'y prêtaient attention.

Dans le service de M. le Docteur Dehelly, où l'on pratiquait fréquemment la rachianesthésie, ou bien où l'on employait l'éther pour l'anesthésie générale, les vomissements post-opérations étaient moins fréquents et le nombre de malades rejetant des Asca-

rides moins grand. Mais là encore, l'évacuation de vers par la bouche ou l'anus était devenue une banalité.

Dans les différents services de Médecine, les sœurs surveillantes nous ont déclaré qu'il ne se passait point de semaine sans que les infirmiers trouvent dans les excréments des malades de longs vers blancs ou rouges, ronds comme une plume d'oie. Et combien de porteurs d'Ascarides assez valides pour se rendre aux W. C. passaient insoupçonnés !

Il eut fallu chez tous faire un examen des selles pour y rechercher les œufs : nous ne l'avons fait que pour les malades dont les symptômes pouvaient faire soupçonner l'Helminthiase. Il eut fallu surtout pouvoir faire des examens en série dans des milieux facilement contrôlables et comprenant non pas des malades seulement, mais des sujets sains, en dehors d'une affection vermineuse possible.

CHAPITRE II

Les dangers de l'Ascariidiose

Nous n'avons point l'intention, dans ce court chapitre, de retracer l'histoire de l'Ascaride, ni de faire la description de cet nématode. Nous ne nous attarderons pas davantage à passer en revue tous les troubles qu'il est susceptible de produire dans l'organisme. Mais il est quelques détails que nous voulons rappeler car ils expliquent bien les dangers de l'Ascariidiose.

L'Ascaride vit chez l'homme, dans l'intestin et plus spécialement dans le duodénum ; il est pourvu d'une armature buccale formée de trois pièces assez fortes pour permettre la perforation des parois intestinales : Echilley, dans sa thèse de Lyon, cite quelques observations d'Ascarides retrouvés libres

dans la cavité péritonéale et il est inutile d'insister sur les dangers que présentent de semblables perforations : la péritonite généralisée ou localisée en est généralement le résultat. Généralisée, elle donne lieu à des accidents sur la gravité desquels nous n'insisterons pas ; localisée, elle est l'origine d'abcès vermineux.

Sans aller jusqu'à la perforation de l'intestin, l'Ascaride peut provoquer des lésions plus ou moins profondes de la muqueuse et « la preuve de ces effractions est fournie par la présence de globules sanguins dans le tube digestif des Ascarides et de sang dans les matières fécales des individus parasités ». C'est donc un ver hématophage et les petites lésions qu'il produit saignent. L'anémie extrême que présentent souvent les porteurs de « vers ronds » trouverait donc facilement son explication ; nous verrons cependant plus loin qu'elle peut aussi relever d'une autre cause.

Ver migrateur par excellence, l'Ascaride peut être retrouvé dans les voies biliaires et l'appendice ; les complications suppuratives sont alors habituelles. Mais avant de devenir adulte, l'Ascaride passe par une phase larvaire et ses larves ont été vues dans le poumon et le larynx. Il a été longtemps admis que l'œuf de l'Ascaride arrivant dans l'intestin de l'homme, donnait naissance à un ver qui se développait sur place. C'était trop simple ! Il résulte en effet des travaux de Stewart, de Ranson et Foster, de M. le Professeur Brumpt, que l'évolution de l'Ascaride est

beaucoup plus compliquée. Voici d'après ces différents auteurs, comment les choses se passeraient : l'œuf rejeté à l'extérieur dans les selles, se segmente et donne naissance à un petit ver enroulé dans l'intérieur d'une coque. L'œuf à ce moment est mûr et si des conditions favorables l'amènent à l'intestin, la larve est libérée. Mais loin de se développer sur place, elle traverse l'intestin, le diaphragme, la plèvre et arrive au poumon dès le sixième ou huitième jour. Du poumon, par les bronches et la trachée, elles gagnent la cavité buccale, sont dégluties et reviennent à l'intestin où, par mues successives, elles passent à l'état adulte. Enfin, plus récemment, Stewart admet que la migration des larves peut se faire également par le système porte, ce qui paraît plus logique. Une voie d'ailleurs n'excluerait pas l'autre.

Les larves ont donc elles aussi le pouvoir de perforer les parois de l'intestin et les tissus les plus divers ; elles peuvent s'égarer au cours de leur migration en un point quelconque du corps et donner lieu, surtout lors d'une infection massive, à des troubles locaux principalement pulmonaires signalés par quelques auteurs. ,

Dernièrement, à la séance de l'Association Française pour l'étude du cancer du 18 avril 1921, Fibiger, de Copenhague, déclarait avoir provoqué l'apparition de cancers (lésion carcinomateuse fibro-épithéliale du type malin) chez le rat après infestation par les helminthes. Le parasite dont il se servait

n'était point il est vrai l'Ascaride, mais il appartient tout de même à la famille des nématodes et l'on peut concevoir que d'autres Helminthes que le *Gongylonema Neoplasticum* qui servit aux expériences de Fibiger et que l'homme d'ailleurs n'héberge point, puissent jouer un rôle analogue dans l'étiologie de certaines tumeurs.

En outre, mécaniquement, par leur abondance, les Ascarides enchevêtrés les uns dans les autres, formant pelote, peuvent amener des phénomènes d'obstruction intestinale et cette simple obstruction paraît à elle seule avoir entraîné la mort de deux de nos malades (Observations).

Enfin, par leur mobilité, les Ascarides peuvent donner lieu aux troubles reflexes les plus variés : nausées, vomissements, diarrhée, coliques ; leur présence dans le tube digestif s'accompagnerait en outre d'une diminution d'Hce et de ferments gastriques. Les troubles nerveux : prurit nasal, névralgies, paralysies ou parésies fugaces, syncopes, méningisme, convulsions, épilepsie, etc... ne sont pas rares non plus chez les sujets atteints d'Ascaridiose (Voir les observations).

Mais l'origine réflexe de ces différents troubles est-elle seule en cause ? La non disparition des troubles nerveux qui accompagnent l'Ascaridiose à la suite de l'évacuation des parasites indique bien qu'il y a autre chose que des réflexes. Et de fait, la découverte des Toxines vermineuses et, dans le cas qui nous

occupe, la toxicité du liquide péri-entéritique de l'Ascaride ouvre la voie à de nouvelles hypothèses.

La thèse de Simonin « Introduction à l'étude des toxines vermineuses » est particulièrement intéressante à ce sujet. Son analyse nous entraînerait trop loin, mais il résulte des expériences qui y sont relatées et qui ont porté en grande partie sur le liquide péri-entéritique de l'Ascaride, que ce liquide est toxique, a des propriétés anémiantes — ce qui nous faisait dire plus haut que les petites hémorragies de la muqueuse intestinale n'étaient pas la seule cause de l'anémie que l'on rencontre souvent chez les sujets atteints d'Ascaridiose — et cachectisantes ; qu'il provoque l'apparition de l'éosinophilie (18 pour cent) et que, injecté à l'animal il détermine : 1° des troubles circulatoires caractérisés par un abaissement de la tension artérielle, un ralentissement passager puis une accélération extrême du cœur et, 2° des troubles de la respiration qui devient superficielle et irrégulière. La diarrhée, les accidents fébriles généraux complètent le tableau.

Sans doute, tous les porteurs d'Ascarides ne présentent point tous les troubles que nous avons indiqués, et qui ne forment qu'une partie de ceux que peut produire l'Ascaridiose. Certains sujets tolèrent parfaitement un assez grand nombre de vers, d'autres réagissent violemment pour un petit nombre de ces parasites. D'autre part, il faut bien voir que nombre de troubles dont se plaignent des sujets infestés, ne sont pas dûs aux vers, mais à la mauvaise hygiène

alimentaire et aux troubles digestifs qu'elle entraîne. Il importe de faire la part de l'un et de l'autre surtout chez les enfants, plus sensibles que les adultes à une alimentation défectueuse, afin d'en tenir compte dans le traitement et d'obtenir ainsi le succès.

Péritonite par perforation.

Appendicite-Angiocholite.

Anémie par effraction de la muqueuse intestinale.

Accidents de migration.

Troubles reflexes graves.

Troubles toxiques.

Accidents méningitiques et épileptiformes.

Occlusion intestinale.

Tels sont les dangers réels auxquels sont exposés les malades atteints d'Ascaridiose et auxquels le médecin ne pense pas assez. Et je ne parle pas de troubles moins graves, gastro-intestinaux, (nausées, diarrhées récidivantes, coliques péri-ombilicales, dyspepsies atypiques) nerveux ou vaso-moteurs (prurit urticaire, toux quinteuse, dyspnée asthmatiforme, etc...) qui empoisonnent parfois l'existence de certains malades jusqu'au jour où ils trouvent des vers dans leurs excréments et font eux-mêmes, au détriment du médecin, le diagnostic de leur maladie.

CHAPITRE III

OBSERVATIONS

OBSERVATION N° I. — (*Due à l'obligeance de notre camarade le Docteur Briend*).

Le nommé G... Emile, âgé de 39 ans, exerçant la profession de journalier, est entré le 28 octobre 1920 dans le service de M. le Docteur Dehelly. Un mois environ auparavant, il avait été déjà hospitalisé et placé dans un service de médecine avec le diagnostic d'entérite : le malade se plaignait de crises de diarrhée alternant avec des crises de constipation s'accompagnant de ballonnement du ventre et de douleurs. Malgré les soins qui lui furent donnés, son état ne s'améliora pas et, mécontent du régime qu'il était obligé de suivre, il quitta l'hôpital au bout d'une dizaine de jours.

Deux semaines après, il fut hospitalisé à nouveau avec le même diagnostic d'entérite (25 octobre). Mais au bout de trois jours il passait dans un service de chirurgie. C'est alors que nous avons pu l'observer : il présentait tous les symptômes de l'obstruction intestinale :

Ballonnement de l'abdomen et violentes douleurs.

Arrêt des matières et des gaz.

— Hoquet incessant.

Vomissements fécaloïdes... contenant de nombreux Ascarides. Il en rendit plus de cinquante en deux jours.

L'état misérable du malade, maigre, avec un pouls déjà filant et hypothermic ne permit pas l'intervention ; il mourut le lendemain.

L'autopsie pratiquée montra les lésions ordinaires de l'obstruction intestinale : dilatation des anses grêles et principalement de l'anse intestinale précédant le cœcum, quelques hémorragies de la paroi de l'intestin à ce niveau, des adhérences nombreuses et une masse grosse comme une petite mandarine au-dessous de l'anse la plus dilatée. Le gros intestin était flasque et il y avait un peu de sérosité louche dans la cavité péritonéale.

L'ouverture de l'intestin permit de vérifier (ce que la palpation avait fait reconnaître) que la masse trouvée au-dessous de la dilatation était constituée par une pelote d'Ascarides.

OBSERVATION N° II. — (*Personnelle*).

La petite Solange L... entre à l'Hospice Général, service de M. le Docteur Termet le 4 décembre 1920, pour être opérée de double pied bot varus équin. Elle est âgée de quatre ans.

L'opération eut lieu le 11 décembre et, pendant la semaine qui précéda l'intervention, rien d'anormal ne fut remarqué chez cette fillette.

M. le Docteur Termet pratiqua une double tarsectomie cunéiforme avec allongement du tendon d'Achille, puis les deux jambes furent plâtrées. L'anesthésie avait été faite au chloroforme.

Le 12 décembre, rien d'anormal ; notre petite malade est seulement très abattue, ce qui n'a rien de bien surprenant au lendemain d'une opération.

Le 13 au matin, légère élévation de température à 37°5 ; le soir, agitation, face rouge ; la température monte à 38°8.

Le 14, la nuit a été mauvaise, l'agitation a persisté presque sans arrêt et s'est en outre accompagné de délire. Au matin, nous constatons une température de 39°. Nous enlevons alors plâtres et pansements, certain que la suppuration des plaies opératoires est la cause des symptômes assez alarmants que présente notre petite malade : aucune trace de lymphangite au niveau des points de suture que nous faisons sauter cependant pour plus de sécurité... pas trace de suppuration. Les différents organes examinés ne nous permettent pas de porter un diagnostic.

Peu de temps après son pansement, la fillette est prise de vomissements et de diarrhée et rend en abondance des Ascarides par la bouche et par l'anus d'abord, puis la diarrhée ayant cessé assez brusquement, par la bouche seulement.

Les parents, prévenus, viennent dans l'après-midi et déclarent en voyant leur fille : « Elle a encore sa fièvre de vers, comme tous les mois à la lune ! » Et comme cette explication ne nous suffisant point, car nous ne croyions pas encore à la gravité de l'Ascariodose, nous insistons un peu pour faire remarquer que, cette fois, l'état nous paraissait assez grave et qu'il devait y avoir une autre cause : « Oh, Monsieur, nous dit la mère, j'ai perdu trois enfants de la même façon, et ma mère en a perdu cinq ».

La petite Solange L... mourait le lendemain.

Autopsie : En dehors d'une certaine dilatation des anses intestinales, rien d'anormal à l'ouverture du cadavre, rien aux organes thoraciques, rien au cerveau ni aux méninges. En palpant l'intestin, on le trouve bourré d'Ascarides, en outre, trois invaginations intestinales sont découvertes : l'une à 15 centimètres de l'estomac avec gros bourrelet, l'autre 10 centimètres plus loin ; toutes deux paraissent assez récentes et sont facilement réductibles ; une troisième à 20 centimètres de l'appendice présente quelques adhérences et se réduit beaucoup moins facilement. Au-dessus de chacune de ces invaginations, nous trouvons une pelote d'Ascarides.

OBSERVATION N° III. — *Malade traité à l'Huile de Chenopodium.*

St-M... Thérèse, âgée de 25 ans, entre à l'Hôpital pour métrorrhagies. Un curettage est reconnu nécessaire, mais comme la malade a rendu quelques Ascarides le jour de son entrée à l'Hospice, on décide de lui administrer un vermifuge, et, sur notre demande, elle prend l'huile de Chenopode de préférence à la Santomine qu'elle a absorbée à différentes reprises, mais sans parvenir à se débarrasser de ses vers. L'huile de Chenopode provoque l'expulsion de huit Ascarides le premier jour et de deux autres le lendemain. Une recherche d'œufs dans les selles fut faite les jours suivants et fut reconnue négative.

Si nous reproduisons cette observation qui, en elle-même, ne présente point grand intérêt, c'est afin de montrer l'action de l'huile de Chenopode que l'on peut facilement comparer chez cette malade à l'action de la Santomine ; c'est aussi qu'elle nous amène à parler d'un de ses enfants mort dans des circonstances qui font penser que l'Ascariidose n'était peut-être pas étrangère à la cause de cette mort. Nous ajouterons enfin que toute la famille est infestée : mère, mari, femme, deux enfants.

Voici dans quelles conditions cette femme a perdu son dernier enfant, à l'âge de 19 mois : Ce bébé rendait des vers depuis l'âge de 9 mois, mais n'avait jamais été soigné. Il y a trois semaines, l'enfant, après cinq jours de maladie, est mort et le médecin a dit : « Méningite ». Or, l'enfant avait de la diarrhée jaune, le ventre ballonné, n'accusait aucune céphalée, ne criait pas, n'avait pas de vomissements. Nous sommes loin de la méningite ! Enfin il n'existe dans la famille aucun antécédent permettant de penser à une méningite tuberculeuse. Mais en deux jours, l'enfant a rendu 56 Ascarides, a eu une convulsion le soir du second jour et est mort.

OBSERVATION N° IV. — *A rapprocher de celle relatée par Brumpt (Observation Tripet) dans son Précis de Parasitologie.*

Z... Israël, émigrant âgé de 9 ans, entre à l'Hôpital, service des enfants dans un état des plus misérables. Il présente un amaigrissement considérable, n'ayant — c'est le cas de le dire — que la peau sur les os ; il est en outre dans un demi-coma. Le ventre est rétracté, la respiration superficielle avec pauses, le pouls est petit et plutôt lent. Le malade est atteint en outre de strabisme convergent, mais en raison du demi-coma dans lequel il se trouve, nous ne pouvons savoir si ce strabisme est antérieur à la maladie actuelle. La température est modérée : 37°6 le matin, 38° le soir. A l'examen on trouve une raideur de la nuque bien marquée et un kernig douteux. Dans la journée qui suit son entrée à l'Hôpital, la sœur surveillante remarque quelques convulsions. La ponction lombaire est pratiquée le lendemain matin ; on ne remarque aucune hypertension et l'examen du liquide céphalo-rachidien ne confirme point le diagnostic de méningite tuberculeuse auquel on avait tout d'abord pensé. Le troisième jour, le malade rend spontanément deux Ascarides, puis encore deux autres, sort de son coma, reconnaît ses parents, commence à s'alimenter et quitte l'Hôpital quelques jours après pour continuer son voyage vers l'Amérique.

OBSERVATION N° V. — *Résumée d'une observation empruntée aux Bulletins et Mémoires de la Société de Chirurgie de Paris.*

D... Hélène, 28 ans, entre à l'Hôpital le 1^{er} mars 1921.

Antécédents : Accidents nerveux, grippe, dernières règles plus longues que d'habitude (à cause d'une émotion dit la malade), mais terminées le 22 février. Le lendemain,

courbature, fièvre, ne peut quitter son lit. Dans la soirée, douleurs localisées au bas-ventre, sourdes, continues, sans irradiation.

A son entrée à l'hôpital, on note que le faciès est très altéré, le teint pâle et cireux, les lèvres sèches, les yeux brillants. Pouls petit et rapide. Température 38°6. Céphalée.

Toucher vaginal négatif. Abdomen un peu ballonné, palpation douloureuse de la région hypogastrique. Diarrhée fétide.

L'aspect de la malade fait penser à une septicémie, soit à bacilles d'Eberth, soit à bacilles paratyphiques. On fait l'hémoculture. Mais brusquement, le lendemain matin, la malade pâlit, le pouls s'accélère, devient filiforme, incomptable et disparaît presque complètement. Température 37°. La malade ne répond pas aux questions. Nausées, état syncopal permanent, refroidissement des extrémités. L'abdomen est ballonné, douloureux, il y a de la défense de la paroi. Le diagnostic de perforation intestinale chez une malade soupçonnée d'infection typhique est porté et on décide d'intervenir d'urgence. L'état de la malade est tel qu'elle paraît à peine transportable à la salle d'opération.

Laparatomie médiane : à l'ouverture du péritoine, il s'écoule une petite quantité de liquide ascitique : les anses grêles sont congestionnées et météorisées, surtout dans la portion terminale de l'iléon, mais c'est tout ce qu'on trouve : pas de perforation, pas d'adhérences, rien qui explique l'état désespéré dans lequel se trouve la malade. Fermeture.

Dans la nuit qui suit l'intervention, la malade vomit à plusieurs reprises et dans les vomissements on trouve une dizaine d'*Ascaris*. Elle en rend deux autres dans ses selles le lendemain matin.

L'état est très amélioré : les jours suivants, le mieux s'accroît. L'hémoculture est négative. Un vermifuge fit rendre encore deux *Ascaris*, après quoi la recherche des œufs dans les selles fut négative. Le 30 mars, la malade sort complètement guérie.

OBSERVATION N° VI.

L... a depuis plusieurs années et environ deux ou trois fois par an de violentes coliques qui provoquent une syncope. Ces douleurs sont toujours précédées par un malaise assez mal défini mais que la malade connaît bien comme précurseur d'une crise : il y a des nausées et « comme si quelque chose tournait dans le ventre », diarrhée ; en même temps, le facies se plombe, les yeux se cernent, les ailes du nez sont pincées et légèrement batiantes, puis brusquement, la douleur survient brutale et L... perd connaissance. Dans les quelques heures qui suivent, l'abdomen est assez souvent ballonné et douloureux, le pouls petit. La diarrhée et les vomissements accompagnent généralement cette sorte de crise qui ne laisse après elle qu'un peu d'abattement et... un mauvais souvenir.

Alarmés par la répétition de ces malaises qui, autrefois, étaient plus fréquents qu'ils ne le sont aujourd'hui, les parents de L... consultèrent : un premier médecin ne comprit rien et s'excusa disant : « Il me faudrait assister à une crise ». Un chirurgien consulté au cours d'un voyage et au lendemain d'un de ces malaises déclara : « Appendicite ». Au retour du voyage, le médecin de la famille fut demandé et ne trouva pas l'opération d'appendicite urgente ; plus tard le diagnostic d'obstruction intestinale partielle par coudure d'une anse fut soupçonné.

On eut un jour la clef de l'énigme : L... rendait des Ascarides en allant à la garde-robe et elle s'en aperçut par hasard un jour qu'elle dut extraire un vers qui n'était sorti qu'à moitié.

Depuis, L... prend de temps à autre les classiques paquets de Calomel-Santomine, mais jamais elle ne voulut consentir à faire faire une recherche d'œufs dans ses selles ; elle se croyait d'ailleurs tout à fait guérie, n'ayant eu aucun malaise depuis 18 mois. Ces jours-ci un nouvel Ascaride de grande taille vint troubler sa tranquillité.

Diagnostic et Traitement

Si nous nous hasardons à parler du traitement de l'Ascaridiose, pourtant classique, c'est que la santonine donnée cependant par nombre d'auteurs comme spécifique de cette affection, nous a paru bien souvent insuffisante.

Mais pour être certain de donner un vermifuge à bon escient, il faut être assuré d'abord que le malade est bien porteur de vers et, en second lieu, savoir à quelle espèce de vers on doit s'attaquer ; le traitement est en effet différent pour chaque espèce de parasite.

Quelques signes d'Ascaridiose ont été proposés : éosinophilie, prurit nasal, coliques péri-ombilicales, etc..., etc... Récemment, Couillaud a proposé un signe dont il a fait l'objet d'une thèse : le signe de la langue. Il est constitué par l'hypertrophie des papilles fongiformes de la langue qui deviennent visibles à la pointe et sur les bords. Nous avons maintes fois recherché ce signe chez les porteurs d'Ascarides que nous avons été à même d'observer ; nous l'avons trouvé assez infidèle : remarqué chez des sujets parasités, il disparut sous l'influence d'une bonne hygiène alimentaire alors que le malade continuait à héberger des vers ronds, ainsi qu'en témoignait la présence d'œufs dans les selles. Un autre malade dont les selles étaient bourrées d'œufs d'Ascarides, mais qui, d'ail-

leurs, ne rendit aucun ver malgré deux vermifuges employés coup sur coup, ne présentait point ce signe. Nous croyons que le signe de la langue est lié plutôt à un mauvais état des voies digestives qu'à l'Ascaridiose et c'est peut-être ce qui explique que Couillaud l'ait trouvé chez 40 pour cent des 2.000 soldats qu'il examina à Douarnenez, les embarras gastriques étant très fréquents chez les jeunes soldats ; c'est peut-être aussi ce qui explique également pourquoi le traitement anthelminthique fit disparaître les malaises des porteurs du signe, ce traitement comportant généralement un purgatif. L'auteur d'ailleurs, (pages 26 et 27) reconnaît que son signe s'est trouvé en défaut dans une observation relatée par le Docteur Cornillot : nous en pourrions citer bien d'autres.

A notre avis, il n'y a que deux signes de certitude : l'un banal, évident, signalé par le malade lui-même : la présence de vers dans les selles ; l'autre, auquel le médecin, en présence de certains cas, devra toujours penser : la recherche des œufs dans les selles.

« L'examen des fèces pratiqué en vue de déceler la présence de vers dans l'intestin a une très réelle importance que beaucoup de praticiens ne soupçonnent même pas. Affirmer l'existence de telle ou telle espèce de parasites intestinaux, c'est souvent donner l'explication de troubles digestifs rebelles, de troubles nerveux inexplicables, d'accidents réflexes parfois inquiétants (*Ascaris lumbicoïdes*). Dans certains cas moins sérieux, c'est la justification de l'administration de Santonine non aussi innocente qu'on le croit généralement et qu'il faut n'employer qu'à bon escient » (Martinet. — Diagnostic Clinique).

Y a-t-il un traitement spécifique de l'Ascaridiose ? La Santomine, disons-nous plus haut, constitue le traitement classique, mais nous a paru maintes fois insuffisante (Obs. n° 3) en ce sens qu'elle amène bien l'expulsion de quelques individus, mais qu'il en reste souvent quelque échantillon pour repeupler le tube digestif. L'absorption de Santonine est alors à recommencer au bout d'un certain temps, au grand étonnement du malade qui se croyait débarrassé de ses hôtes désagréables et dangereux et si l'opération doit être renouvelée un certain nombre de fois, le malade se décourage et... cesse de se soigner.

Le Docteur Park, de Baltimore, qui fit pendant la guerre un long séjour au Havre, fut frappé aussi du grand nombre de porteurs d'Ascarides qu'il rencontra et de l'inconstance des résultats obtenus avec la Santonine. Il nous écrivait il y a quelques mois que l'huile de Chenopode, très employée en Amérique, donne d'excellents résultats. Nous la trouvons également indiquée par le Professeur Guiart, de Lyon ; enfin, dans la Presse Médicale, Riff, de Strasbourg, lui consacrait un long article.

Le *Chenopodium Anthelminthicum* pousse à l'état sauvage dans l'Amérique du Nord où elle est employée depuis longtemps comme vermifuge. Par distillation de ses semences on obtient une huile de saveur âcre et d'odeur aromatique très pénétrante, connue sous le nom de « Wormseedoil ».

Connue depuis longtemps en France, elle figure au Codex sous le nom d'Ansérine, jusqu'en 1908. Précisément à l'époque où elle disparaît du Codex, M. Bruning, de l'Université de Rostoch, réhabilite ce médica-

ment qu'il considère « comme un remède spécifique contre les Ascarides ». (Presse Médicale 6 juillet 1921).

Voici maintenant d'après Riff comment on doit l'employer : le matin à jeun prendre à une heure d'intervalle trois capsules gélatineuses contenant chacune quinze gouttes d'essence, et une heure après la dernière capsule, quarante à cinquante grammes d'huile de Ricin.

Telle est la dose pour adultes au-delà de 15 ans.

De 10 à 15 ans : deux capsules.

De 6 à 10 ans : une capsule.

Au-dessous de 6 ans : deux gouttes par année.

La dose de 40 à 50 grammes d'huile de Ricin est indispensable en raison du pouvoir constipant de l'huile de Chénopode. Si les selles ne fonctionnent pas après quatre heures, il faut redonner un second purgatif : la réussite est à ce prix.

Ne jamais dépasser les doses indiquées : de même que la Santonine frappe parfois le nerf optique, de même l'essence de Chénopode peut agir sur le nerf auditif et provoquer une surdité durable avec les hautes doses ; d'où la recommandation de s'assurer avant le traitement de l'intégrité de l'ouïe du client et de lui recommander d'interrompre la cure si, après la première ou la deuxième capsule, il ressentait des bourdonnements d'oreilles.

Résultat. — Nous ne pouvons mieux faire encore que de citer Riff, à qui nous avons emprunté tout ce qui précède et qui a traité au Chénopode.

« Le cas le plus impressionnant que j'aie observé est celui d'un homme âgé de 65 ans, atteint d'Ascariodiose chronique. En l'espace de trois mois, il avait

rejeté spontanément 80 Ascarides. Deux doses de Santomine amenèrent encore l'expulsion de 11 vers, mais les malaises continuant, on m'apporte un échantillon de ses selles qui renfermaient d'innombrables œufs d'Ascarides. J'ordonnai trois capsules d'huile de Chenopode à quinze gouttes. Dans le courant de l'après-midi, le malade évacua 96 Ascarides, le lendemain 7 ; en tout 103.

Nous avouons avoir été moins heureux que l'auteur précité. Nous avons eu l'occasion d'employer quatre fois l'huile de Chenopode ; une première fois, l'huile de Ricin fut mal supportée et la patiente rendit la purgation. Une seconde fois, il s'agissait d'un malade n'ayant pas rendu d'Ascarides depuis de nombreuses années mais dont les selles étaient farcies d'œufs ; le vermifuge fut administré suivant les règles et le malade ne rendit rien. Mais en revanche, dans deux autres cas, le succès fut complet. — Un de ces cas est rapporté à l'observation n° 3.

Faut-il conclure que l'huile de Chénopode est supérieure à la Santonine et doit faire abandonner celle-ci ? Nous n'oserions nous baser sur deux observations seulement pour porter une telle affirmation, mais le Docteur Park, qui a sérieusement étudié la question, est très catégorique à ce sujet, et Riff ne l'est pas moins. Malheureusement, si la Santonine se trouve partout et est facile à se procurer, il n'en est pas encore de même de l'huile de Chenopode.

CONCLUSIONS

L'époque des « maladies vermineuses universelles », pendant laquelle « les vers » représentaient dans l'esprit du peuple la cause de toutes les maladies de l'enfance, a été suivie d'une période de réaction contre cette croyance. La réaction semble avoir dépassé la mesure : le vulgaire croit encore aux vers, le médecin n'y croit plus.

Après les quelques pages qui précèdent, nous croyons pouvoir adopter les conclusions suivantes :

L'Ascaridiose est une affection plus fréquente qu'on ne le croit.

Elle est dangereuse et provoque souvent dans l'organisme des désordres dont quelques-uns peuvent même aboutir exceptionnellement à la mort.

Le médecin, sans admettre toutefois comme d'origine vermineuse les nombreux troubles que le peuple attribue aux parasites intestinaux, doit y penser et, dans le doute, pratiquer une recherche d'œufs dans les selles.

Tout porteur d'Ascarides sera traité énergiquement et le plus rapidement possible, soit par l'administration de Calomel-Santomine, soit préférablement semble-t-il par l'huile de Chénopode. Le résultat du traitement sera toujours contrôlé par une recherche d'œufs dans les selles du patient.

Celui-ci, grâce à quelques principes élémentaires d'hygiène, sera mis à l'abri de la réinfestation.

Vu : *Le Doyen,*
ROGER.

Vu : *Le Président de Thèse,*
Léon BERNARD.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris ; APPELL.

BIBLIOGRAPHIE

- BRUMPT. — *Précis de Parasitologie.*
- SIMONIN. — *Introduction à l'étude des toxines vermineuses.*
- WEINBERG ET JULIEN. — *Accidents mortels observés chez le cheval à la suite d'installation de toxines Ascaridiennes.*
- GUIART. — *Parasitologie.*
- LEROY. — *Sur la toxicité du liquide périanitéritique d'Ascaris Megalocephale.*
- ECHILLEY. — Thèse de Lyon. — *Perforations intestinales par les Ascaris lombricoïdes.*
- COUILLAUD. — Thèse de Paris. — *Le signe de la langue.*
- JOYEUX. — *Presse Médicale.* — Avril 1921.
- SIMONIN. — *Introduction à l'étude des toxines vermineuses.*
- A. RIFF. — *Presse Médicale.* — 6 juillet 1921. — *L'Huile essentielle de Chenopodium-Authelminthium contre les Ascarides.*
- RASPAIL. — *Rôle pathogène des Helminthes en général.*
- GUIART. — *Les Parasites inoculateurs de maladies.*
- MONDIÈRE. — *Des tumeurs vermineuses des parois abdominales.*
- FELTMANN. — *Des accidents chirurgicaux les plus fréquents dus aux Ascarides lombricoïdes.*
- CARLIER. — *Perforation intestinale et lombricose.*



